

**DOMANDA PART TIME – PERSONALE DOCENTE**

Al Dirigente.....

PER IL TRAMITE DEL del Dirigente Scolastico dell'Istituto \_\_\_\_\_ 1  
sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ c o d i c e  
fiscale \_\_\_\_\_ docente di scuola  INFANZIA  PRIMARIA  SECONDARIA 1°  SECONDARIA

2° con contratto a tempo indeterminato titolare/incaricato presso \_\_\_\_\_ classe  
di concorso \_\_\_\_\_ tipo di posto  NORMALE  SOSTEGNO CHIEDE la trasformazione del rapporto di

lavoro, per almeno un biennio, da tempo pieno a tempo parziale, a decorrere dall'a.s. \_\_\_\_\_, secondo la seguente  
tipologia  TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE (su tutti i giorni lavorativi) PER N. ORE \_\_\_\_\_  TEMPO

PARZIALE VERTICALE (su non meno di 3 giorni lavorativi) PER N. ORE \_\_\_\_\_ A tal fine DICHIARA sotto la  
propria responsabilità: TITOLI DI ANZIANITÀ DI SERVIZIO • di avere una anzianità di servizio di ruolo, escluso

l'anno in corso ed i periodi di aspettativa senza assegni, pari ad anni \_\_\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_ giorni \_\_\_\_\_ • di avere una  
anzianità di servizio preruolo riconosciuta o riconoscibile ai fini della progressione di carriera pari ad anni \_\_\_\_\_ mesi

\_\_\_\_\_ giorni \_\_\_\_\_ EVENTUALI TITOLI DI PRECEDENZA (contrassegnare con una crocetta le sole situazioni  
possedute)  portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie  di

avere a carico 1 sig. \_\_\_\_\_ per 1 quale è riconosciuto  
l'assegno di accompagnamento di cui alla l.n.18/80  familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di

tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione  
psicofisica .....

.....  di essere genitore dei sotto nominati figli minori cognome e nome data di  
nascita .....

..... 1

.....

di aver superato il sessantesimo anno di età  di aver compiuto il venticinquesimo anno di effettivo servizio  
 di possedere motivate esigenze di studio ( da autocertificare in modo dettagliato)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 1  
sottoscritt\_, in caso di trasferimento o passaggio, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e/o al

ruolo di appartenenza e a confermare la domanda di tempo parziale. 1 sottoscritt\_ si impegna a comunicare  
l'eventuale cessazione del contratto part-time, oltre il biennio \_\_\_\_\_, entro la data prevista per la presentazione delle

nuove istanze di part-time. .... (data)

Firma .....

TIMBRO DELLA SCUOLA • ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N..... IN  
DATA .....

SI COMPONE DI N. .... ALLEGATI.

• SI DICHIARA CHE LA TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO RICHIESTO NON COMPORTA  
PREGIUDIZIO ALLA FUNZIONALITA' DELL'AMMINISTRAZIONE. IL DIRIGENTE SCOLASTICO 2

.....3